

Massenmediale STI-Präventionskommunikation der BZgA zwischen 2008 und 2018

Schaller, Sophia

Erstveröffentlichung / Primary Publication

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Schaller, S. (2021). Massenmediale STI-Präventionskommunikation der BZgA zwischen 2008 und 2018. In D. Reifegerste, & C. Sammer (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation und Geschichte: interdisziplinäre Perspektiven* (S. 1-17). Stuttgart: Deutsche Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft e.V. <https://doi.org/10.21241/ssoar.73192>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Massenmediale STI-Präventionskommunikation der BZgA zwischen 2008 und 2018

Sophia Schaller

Universität Erfurt

Zusammenfassung

Während die HIV-Neuinfektionsrate mittlerweile auf einem niedrigen und stabilen Niveau ist, sind die Erkrankungszahlen verschiedener sexuell übertragbarer Infektionen (STI, z. B. Syphilis) in den letzten Jahren stark angestiegen. So ist neben der Prävention einer Infektion mit HIV heute auch die Prävention von anderen STI durch die mediale Aufklärung über Ansteckungswege, Schutzmaßnahmen und Symptome von großer Bedeutung für die öffentliche Gesundheit. Dementsprechend hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit kommunikationsstrategische Aufgaben für die STI-Prävention übernimmt, ihre ursprüngliche Kampagne GIB AIDS KEINE CHANCE schrittweise zur STI-Kampagne LIEBESLEBEN entwickelt. Zur Veranschaulichung dieses Wandels zeichnet der vorliegende Beitrag die Kampagnenkommunikation der BZgA seit 2008 nach.

Keywords: HIV-Prävention, STI-Prävention, GIB AIDS KEINE CHANCE, LIEBESLEBEN, BZgA, Gesundheitskommunikation

Summary

While the rate of new HIV infections is meanwhile at a low and stable level, the number of cases of various sexual transmitted infections (STI, e.g. syphilis) has increased dramatically in recent years. Therefore, in addition to the prevention of infection with HIV, the prevention of other STI through media education about infection routes, protective measures and symptoms is also of great importance for public health. Accordingly, the Federal Center for Health Education (BZgA), which is assigned communication strategy responsibilities for STI prevention by health department (BMG), developed the original campaign GIB AIDS KEINE CHANCE further into the STI campaign LIEBESLEBEN. To illustrate this change the present article portrays the BZgA's campaign communication since 2008.

Keywords: HIV prevention, STI prevention, GIB AIDS KEINE CHANCE, LIEBESLEBEN, BZgA, health communication

1 Einführung

Nach Angaben der WHO (2019) stecken sich weltweit täglich mehr als eine Million Menschen mit einer *sexuell übertragbaren Infektion* (STI) an. Dazu gehören neben der wohl bekanntesten STI, der Infektion mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV), bspw. Syphilis, Hepatitis oder eine Chlamydien-Infektion (Corsten & Piel, 2018). Da STI oftmals einen zunächst symptomfreien Verlauf haben, bleiben sie häufig lange unbehandelt, was in manchen Fällen zu schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen wie z.B. zu bleibenden Organschäden oder Unfruchtbarkeit führen kann (Matthiesen et al., 2017). Die Folgen einer HIV-Infektion sind dabei besonders weitreichend, da diese weiterhin nicht vollständig heilbar ist und bei ausbleibender kontinuierlicher medikamentöser Behandlung zu einer immer stärkeren Schädigung des Immunsystems bis hin zu AIDS führen kann (Bremer et al., 2017). Neben diesen körperlichen Beeinträchtigungen leiden einige Betroffene auch unter den sozialen Folgen von STI (BMG & BMZ, 2016). So sind STI in der Bevölkerung mit Scham und Stigmatisierung verbunden, sodass Erkrankte in verschiedensten Lebensbereichen Diskriminierung erfahren, was u.a. die offene Kommunikation in Partnerschaften sowie zwischen Ärzt*innen und Patient*innen einschränken kann (BMG & BMZ, 2016; von Rügen & Kostrzewski, 2017).

Als wichtigste Präventionsmaßnahme zum Schutz vor STI gilt die Nutzung eines Kondoms (Schmidt et al., 2018). Die Ansteckung mit einem Erreger kann dadurch allerdings nicht vollkommen verhindert werden, weshalb die frühe ärztliche Beratung bei Verdacht auf eine STI auch dahingehend von hoher Relevanz ist, Infektionsketten schnellstmöglich zu unterbrechen (Corsten & Piel, 2018). Während die HIV-Neuinfektionsrate im Zeitverlauf eine positive Entwicklung auf einem relativ niedrigen stabilen Niveau verzeichnet und die deutsche Bevölkerung mittlerweile gut über HIV informiert ist (Corsten & Piel, 2018), sind die Infektionsraten anderer STI in den vergangenen Jahren stark angestiegen (RKI, 2019a). Das Wissen über STI scheint dementsprechend verhältnismäßig gering ausgeprägt zu sein (von Rügen & Töppich, 2015). Außerdem ist davon auszugehen, dass vor allem in sexuellen Risikosituationen – also Situationen, in denen der HIV/STI- Status des Sexualpartners bzw. -partnerin unbekannt und die Nutzung eines Kondoms besonders wichtig ist – aufgrund von starken Affekten immer noch zu selten

mit Kondomen verhütet wird (Schmidt et al., 2018).

Für die Prävention von HIV und anderen STI ist daher die *Aufklärung* über Ansteckungswege, Schutzmaßnahmen und Symptome der Erkrankungen von zentraler Bedeutung, um eine informierte Entscheidung und somit einen selbstwirksamen Umgang mit Sexualität zu ermöglichen sowie Stigmatisierung entgegenzuwirken (Corsten & Piel, 2018; Nöcker, 2018). Gesundheitliche Aufklärung wird dabei insbesondere als Strategie im Kontext massenmedialer Interventionen bzw. Gesundheitskampagnen angewandt, um die gesamte Bevölkerung mit entsprechenden Inhalten zu erreichen (Nöcker, 2018). In der Bundesrepublik Deutschland übernimmt vor allem die *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* (BZgA) kommunikations-strategische Aufgaben für die HIV- und STI-Prävention bzw. Aufklärung, die als obere Bundesbehörde die HIV- und STI Präventions-strategien der Bundesregierung umsetzt (Corsten & Piel, 2018).

So motiviert sie seit über 30 Jahren durch großangelegte Kampagnen zum Schutzverhalten in sexuellen (Risiko-)Situationen (Bremer & Winkelmann, 2012). Um die relevanten Zielgruppen wirksam zu erreichen, setzte die BZgA im Zeitverlauf gezielt unterschiedlichste Medienkanäle, Motive und vorwiegend positive Botschaften ein (Corsten & Piel, 2018). Ihr Präventionserfolg spiegelt sich u.a. in der mittlerweile vergleichsweise niedrigen HIV-Neuinfektionsrate Deutschlands wider (Winkelmann et al., 2015). Der starke Anstieg anderer STI stellte die Präventionsarbeit der BZgA allerdings vor neue Herausforderungen, sodass die ursprüngliche Kampagne GIB AIDS KEINE CHANCE schrittweise neu ausgerichtet und 2016 zu der HIV- und STI-integrierten Kampagne LIEBESLEBEN entwickelt wurde (Corsten & Piel, 2018).

Um diesen Wandel in der HIV- und STI-Prävention zu veranschaulichen, beschäftigt sich der vorliegende Beitrag mit der massenmedialen Kampagnenkommunikation der BZgA zwischen 2008 und 2018. Dadurch soll zum einen aufgezeigt werden, wie die BZgA mit ihrem Kampagnenwechsel von GIB AIDS KEINE CHANCE zu LIEBESLEBEN auf gesellschaftliche Entwicklungen reagierte. Zum anderen wird dadurch dargelegt, wie die BZgA den Herausforderungen, schambesetzte Themen anzusprechen sowie Menschen in sexuellen (Risiko-)Situationen zu einem verantwortungsvollen

Schutzverhalten zu motivieren, begegnete. Zum besseren Verständnis der Kampagnenkommunikation der BZgA werden zunächst die theoretischen Grundlagen und Leitlinien der HIV- und STI-Prävention sowie die historische Entwicklung dieser skizziert. Anschließend wird die massenmediale HIV- und STI-Kommunikation anhand der verschiedenen Aspekte von Gesundheitskampagnen (Ziele, Zielgruppen, Kanäle, Botschaftsstrategien) und vor dem Hintergrund kommunikationswissenschaftlicher Befunde in diesem Bereich dargestellt. Zur historischen Einordnung und Bewertung der Präventionskommunikation der BZgA endet der Beitrag mit einem länder- und zeitübergreifenden Vergleich.

2 Theoretische Grundlagen der STI-Prävention

Die HIV- und STI-Prävention der BZgA ist stark von einem positiven und ganzheitlichen Verständnis von Gesundheit bzw. sexueller Gesundheit geprägt (WHO Regionalbüro für Europa & BZgA, 2011). So wird sexuelle Gesundheit als „Zustand physischen, emotionalen, mentalen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf Sexualität“ (WHO, 2006, S. 6) begriffen. Sexuelles Wohlbefinden setzt dabei einen „positiven respektvollen Umgang mit Sexualität und sexuellen Beziehungen sowie die Möglichkeit lustvolle und sichere sexuelle Erfahrungen frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt zu haben“ (WHO, 2006, S. 6) voraus. Die HIV- und STI-Prävention bildet somit einen Teilbereich neben anderen Themenfeldern der sexuellen Gesundheit – wie z.B. Partnerschaft, Lustempfinden oder Geschlechteridentitäten, eingebettet in einen ganzheitlichen und positiven Ansatz der Sexualaufklärung (BZgA, 1994, 2016b). Dieses *sexpositive Konzept* zeichnet sich dadurch aus, dass es die „Potenziale subjektiv zufriedenstellender Sexualitäten würdigt“ (Döring, 2017b, S. 350) und die Selbstbestimmung sowie die Befähigung zu einem eigen- und partnernverantwortlichen Umgang mit Sexualität in den Mittelpunkt stellt. Sexualaufklärung soll dabei zu einem gesellschaftlichen Klima beitragen, das sich offen gegenüber unterschiedlichen Wertüberzeugungen, Orientierungen und Lebensstilen zeigt (BZgA, 1994, 2016b).

Die sexuelle Aufklärung der BZgA orientiert sich in ihren grundlegenden Zielsetzungen und Maßnahmen an der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung der WHO (1986). Nach diesem *New-Public-Health-Ansatz* hat Gesundheitsförderung allgemein das Ziel „allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über

ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ (WHO, 1986, S. 1). Durch zielgruppen- und lebenswelt-spezifische Aufklärung und Aktivierung soll es Präventionsarbeit daher ermöglichen, eine bewusste und *informierte Entscheidung* für die eigene sowie für die Gesundheit anderer zu treffen (Lehmann, 2015; Rosenbrock, 2001). Eine unterstützende soziale Umwelt sowie eine Gesellschaft, die es durch soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit allen Bürger*innen gleichermaßen ermöglicht, ihr Gesundheitspotential zu entfalten, werden dabei als Grundvoraussetzungen für Gesundheit angesehen (WHO, 1986).

Im Sinne einer informierten Entscheidung wird im Kontext der HIV- und STI-Prävention so ein Kommunikationsprozess angestrebt, der die Informationsvermittlung als unbedingt notwendige, aber als keine hinreichende Bedingung dafür betrachtet, Menschen zu einem lust- und verantwortungsvollen Umgang mit ihrer Sexualität zu befähigen. Vielmehr sollen auch Einstellungen, Motivation und Handeln positiv gefördert werden (BZgA, 2016b; Lehmann, 2015). Dieser Zielsetzung folgend basieren die HIV- und STI-Kampagnenplanungen der BZgA auf sozialkognitiven Gesundheitsverhaltenstheorien (z. B. sozialkognitive Lerntheorie) sowie auf dem *Modell der überzeugenden Kommunikation* von McGuire (1989). Letzteres verdeutlicht die grundlegende Bedeutung der Informationsphase und geht davon aus, dass mehrere aufeinander aufbauende, phasenbezogene Stufen durchlaufen werden müssen bis eine Kampagnenbotschaft zur Einstellungs- und Verhaltensveränderung führt (siehe Lehmann, 2015, S. 21).

Neben der reinen Informationsvermittlung sind vor allem eine bewusste Wahrnehmung sowie Verständnis und Akzeptanz der Botschaft wichtig, um positiv zu einem gesundheitsförderlichen Umgang mit Sexualität zu motivieren (Pott, 2007). Deshalb sollten Kampagnenbotschaften verbal und visuell so gestaltet werden, dass sie bei den Zielgruppen Aufmerksamkeit erzeugen und von ihnen verstanden werden, wofür insbesondere Deutlichkeit, affektive Valenz sowie persönliche Relevanz der Botschaft von Bedeutung sind (Bonfadelli, 2015; McGuire, 2001). Angelehnt an das Modell von McGuire (1989) verfolgt die BZgA in ihrer HIV- und STI-Prävention den kommunikations-strategischen Ansatz einer Mehrebenen-Kampagne (Pott, 2007) mit dem Ziel, dass sich massenmediale

und personalkommunikative Maßnahmen ergänzen und gegenseitig verstärken (Corsten & Piel, 2018). Die massenmediale Kommunikation ist dabei für die ersten Stufen ausschlaggebend, indem sie dazu dient in der Bevölkerung *Awareness* (d.h. Aufmerksamkeit) für eine Botschaft zu schaffen. Die persönlich kommunizierenden Angebote (z.B. zielgruppenspezifische telefonische Beratung) werden dahingegen dazu genutzt, die persönliche Relevanz der Botschaft zu erhöhen und langfristig eine Verhaltensänderung zu fördern (Pott & Lulei, 2012).

3 Anfänge und Entwicklung der STI-Prävention

Die tödliche Immunschwächekrankheit AIDS wurde Anfang der 1980er Jahre erstmals in Deutschland ein Thema der Öffentlichkeit (Corsten & Piel, 2018; Winkelmann et al., 2015). Das geringe Wissen über die neue Virusinfektion und ihre Übertragungswege sowie die Tatsache, dass zunächst kein biomedizinischer Lösungsweg zur Verfügung stand, schufen ein gesellschaftliches Klima, das von Ängsten bis hin zu Panik geprägt war (Tümmers, 2017), einhergehend mit einer politischen und wissenschaftlichen Diskussion über die am besten geeignete Präventionsstrategie (siehe dazu den Beitrag von Baumbach in diesem Band). Nach einigen Jahren der Debatte erhielt die BZgA durch das *Sofortprogramm zur Aids-Bekämpfung der Bundesregierung* erstmals 1987 den Auftrag, unter der Aufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) eine umfassende nationale Strategie zur AIDS-Prävention zu entwickeln und umzusetzen, woraus noch im selben Jahr die weitbekannte Kampagne GIB AIDS KEINE CHANCE entstand (Pott, 2007).

Dabei konnte sich unter Bezugnahme zur Ottawa-Charta der WHO (1986) eine *Strategie des gesellschaftlichen Lernens* (Rosenbrock, 1987) durchsetzen, die bis heute die Grundkonzeption der gesamten HIV- und STI-Prävention der BZgA prägt. Diese nutzt gesundheits- und sozialwissenschaftliche Konzepte (z. B. sozialkognitive Lerntheorie) mit dem Ziel, einen nachhaltigen Lernprozess der gesamten Bevölkerung und relevanter Zielgruppen anzuregen (Winkelmann et al., 2015). Im Rahmen dieser Strategie sollte dabei im Sinne von *New-Public-Health* (Rosenbrock, 2001) einerseits ein stabiler Informationsstand über Infektionsrisiken und Nichtrisiken von HIV aufgebaut sowie positiv zum Selbstschutz in sexuellen (Risiko-)Situationen motiviert und befähigt werden (Corsten & von Rüden, 2013). Andererseits zielte die Strategie darauf ab, ein

soziales Klima, das sich gegen die Stigmatisierung und Diskriminierung von mit HIV infizierten Menschen richtet, zu schaffen (Pott, 2007). Ein eigen- und partnernverantwortliches Verhütungsverhalten sowie ein gesellschaftliches Klima des Respekts gegenüber Betroffenen wurden als unverzichtbare Voraussetzungen für einen kollektiven Lernprozess angesehen (Rosenbrock, 2007; Winkelmann et al., 2015). Außerdem waren in Anlehnung an die Theorie von McGuire (1989) nicht nur die reine Informationsvermittlung, sondern auch die Motivation zum Handeln und Verhalten (Kompetenzförderung) Teil des angestrebten Kommunikationsprozesses (Lehmann, 2015). Andere STI spielten im Rahmen der Präventionsstrategie zunächst keine Rolle.

Für die Umsetzung der Präventionskampagne wurde eine Kooperationsstruktur entwickelt, die von einer Arbeitsteilung zwischen staatlichen und nicht-staatlichen Organisationen geprägt war (Corsten & Piel, 2018). Dadurch sollte gewährleistet werden, alle relevanten Zielgruppen in ihren unterschiedlichen Lebensstilen zu erreichen (Pott, 2007). Auf Bundesebene arbeitet die BZgA dementsprechend bis heute neben dem Öffentlichen Gesundheitsdienst insbesondere eng mit der Deutschen Aidshilfe (DAH) zusammen. Während die BZgA so seit dem Ende der 1980er Jahre für die Ansprache der Allgemeinbevölkerung verantwortlich ist, soll die DAH vor allem Menschen ansprechen, die besonders häufig von HIV-Infektionen betroffen sind (Corsten & Piel, 2018).

Neben Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), gehören dazu auch drogenkonsumierende Menschen sowie Personen aus Hochprävalenzregionen (Corsten & Piel, 2018; Pott & Lulei, 2012). Da die 1983 von Aktivist*innen der Homosexuellenbewegung gegründete DAH bereits über Zugangsmöglichkeiten zur Zielgruppe verfügte (Tümmers, 2012), konnte sie diese besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen besser erreichen als die BZgA (Corsten & Piel, 2018). Außerdem war davon auszugehen, dass eine Ansprache durch Zielgruppenvertreter*innen den Adressat*innen glaubwürdiger erscheint (Corsten & Piel, 2018). Auf kommunaler Ebene äußert sich diese Arbeitsteilung bis heute durch die Kooperation zwischen den Gesundheitsämtern und den lokalen Aidshilfen (Pott, 2007). Aufgrund der föderalistischen Struktur Deutschlands sind auch die Bundesländer immer noch zentrale Kooperationspartner in der Gesamtstrategie (Corsten & Piel, 2018).

Der Lernstrategie folgend konzentrierte sich die HIV-Prävention der BZgA bis zur Mitte der 90er Jahre zunächst auf die Wissensvermittlung über Risiken und Nichtrisiken einer Ansteckung mit HIV, Ansteckungswege und Schutzmaßnahmen (Kondome), um ein angemessenes Risikobewusstsein für HIV zu fördern, Panik abzubauen und die Menschen zu einem rationalen Schutzverhalten zu motivieren (Corsten & Piel, 2018; siehe dazu auch den Beitrag von Baumbach in diesem Band). So sank die HIV-Neuinfektionsrate seit ihrem Höhepunkt im Jahr 1985 mit über 5.000 Neuinfektionen (RKI, 2019a) u. a. durch die Aufklärungsarbeit der BZgA kontinuierlich bis Ende der 1990er Jahre (Corsten & Piel, 2018).

Die medikamentöse Behandelbarkeit von HIV um die Jahrtausendwende und die abnehmende massenmediale Berichterstattung zum Thema AIDS führten allerdings dazu, dass das Gefühl für die von der Immunschwächeerkrankung ausgehende Bedrohung in der Bevölkerung sank und das Schutzverhalten stagnierte (BZgA, 2000; Pott, 2007). Auch die Neuinfektionszahlen stiegen zu dieser Zeit wieder stark an (RKI, 2019a). Obwohl die Bevölkerung sehr gut über Risiken und Nichtrisiken zu HIV informiert war, zählten im Jahr 2000 nur knapp ein Drittel der Menschen AIDS zu einer der gefährlichsten Erkrankungen, wohingegen es 1987 noch zwei Drittel waren (BZgA, 2006).

Deshalb ging es in der Kommunikation der BZgA ab 2000 insbesondere darum, dem Thema HIV bzw. AIDS wieder mehr Öffentlichkeit zu verschaffen und zu einem gesellschaftlichen Klima der Solidarität gegenüber Betroffenen beizutragen (Corsten & Piel, 2018). Dabei erwiesen sich die Einstellungen gegenüber Personen mit HIV oder AIDS in den folgenden Jahren kontinuierlich positiv: So lehnten 96 Prozent der Bevölkerung die Isolierung von AIDS-Kranken ab und 70 Prozent gaben an, dass sie bei der Betreuung eines bzw. einer Betroffenen geholfen hätten (von Rüden & Töppich, 2015).

Der starke Anstieg anderer STI ab Mitte der 2000er Jahre (Bremer et al., 2017) sowie die damit zusammenhängende Tatsache, dass die Bekanntheit von STI sowie das Wissen über STI verhältnismäßig gering in der Bevölkerung ausgeprägt waren, stellten die Präventionsarbeit der BZgA vor neue Herausforderungen (BZgA, 2006). So kannten 2006 nur 5 Prozent der Männer und 3 Prozent der Frauen die sexuelle Infektionskrankheit Chlamydien und auch Genitalherpes und Hepatitis waren nur den Wenigsten

bekannt (BZgA, 2006). Hinzu kamen die neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse, dass STI das Ansteckungsrisiko mit HIV deutlich steigern können (Winkelmann et al., 2015). Daher wurde 2007 im *Aktionsplan zur Umsetzung der HIV/Aids-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung* eine „verstärkte Thematisierung des Schutzes vor sexuell übertragbaren Infektionen (STI) in der AIDS-Kampagne“ (BMG et al., 2007, S. 14) als neuer wesentlicher Schwerpunkt der Prävention definiert. Mit der Neuausrichtung des Präventionsauftrags erweiterten sich auch die Ziele von GIB AIDS KEINE CHANCE um den STI-Aspekt, wodurch die Kampagne ab 2012 sukzessive zu einer integrierten HIV- und STI-Kampagne wurde (Corsten & von Rüden, 2013).

Bis heute verfolgt diese u. a. einen schrittweisen Wissensaufbau zu STI, die Befähigung zum Schutz vor STI in sexuellen (Risiko-)Situationen, die Sensibilisierung für Symptome und mögliche gesundheitliche Folgen von STI bei ausbleibender Behandlung sowie die Förderung der Handlungsfähigkeit bei Verdacht auf eine STI. Außerdem soll dadurch das Thema insgesamt enttabuisiert und die Kommunikation über STI erleichtert werden (Pott & Lulei, 2012). Trotzdem werden auch zukünftig HIV-spezifische Ziele verfolgt, da HIV gerade in Hinblick auf die nachwachsenden Generationen ein wichtiger Themenbereich der Präventionsarbeit bleibt, um die Neuinfektionszahlen nachhaltig auf einem niedrigen Niveau zu halten (seit 2006 ca. 3.000 jährlich, RKI, 2019a) oder sogar zu senken (Corsten & Piel, 2018).

Trotz der neuen Präventionsmaßnahmen gelang es jedoch nicht, für andere STI in gleicher Weise ein Bewusstsein zu schaffen wie für HIV-Infektionen. Auch 2014 kannten nur 10 Prozent der Bevölkerung die besonders häufig vorkommende Chlamydien-Infektion (von Rüden & Töppich, 2015). Die Anzahl der neu diagnostizierten Syphilis-Fälle hatte sich von 2010 bis 2016 fast verdoppelt, indem sie von 4.000 Fällen auf ungefähr 7.500 neue Fälle im Jahr anstieg (RKI, 2019b). Deshalb verfolgen das BMG und das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) seit 2016 eine integrierte, bedarfsorientierte und sektorübergreifende *Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen* (Corsten & Piel, 2018). Dadurch sollen zum einen sowohl Gemeinsamkeiten von HIV und anderen STI in der Prävention genutzt als auch

„spezifische Anforderungen einzelner Infektionskrankheiten“ (BMG & BMZ, 2016, S. 16) berücksichtigt werden. Zum anderen trägt die neue Strategie stärker einem ganzheitlichen Verständnis von Sexualität Rechnung (Corsten & Piel, 2018). Im Rahmen dieser umfassenden Gesamtstrategie der Bundesregierung wurde GIB AIDS KEINE CHANCE von der BZgA zu LIEBESLEBEN entwickelt (Corsten & Piel, 2018).

Die arbeitsteilige Ansprache zur HIV-Prävention wird dabei auch in der integrierten HIV- und STI-Prävention fortgesetzt, sodass sich durch die Einbindung anderer STI das Netzwerk der BZgA erweiterte. So sind heute neben der DAH und den Bundesländern noch weitere Akteur*innen wie z.B. die Deutsche STI-Gesellschaft (DSTIG) und andere medizinische Fachgesellschaften fester Bestandteil der Gesamtstrategie (Corsten & Piel, 2018).

4 STI-Prävention der BZgA von 2008 bis 2018

Die Darstellung der Entwicklung der massenmedialen HIV- und STI-Prävention der BZgA zwischen 2008 und 2018 erfolgt anhand der verschiedenen Aspekte von Kommunikationskampagnen nach Bonfadelli und Friemel (2020). Ein besonderer Fokus liegt dabei auf a) den Zielgruppen, b) den jeweiligen Zielen sowie c) der Umsetzung, die sich in Präventionsbotschaften, Botschaftsstrategien und Medienkanälen der Kampagnenkommunikation äußert.

Zielgruppen

Die Zielgruppenansprache der BZgA ist bis heute von der Arbeitsteilung mit der DAH geprägt (siehe Kapitel 3). In dieser Arbeitsteilung war die BZgA sowohl im Kontext von GIB AIDS KEINE CHANCE als auch bei LIEBESLEBEN hauptsächlich für die Ansprache der Allgemeinbevölkerung mit der Schwerpunktsetzung auf *Jugendliche und junge Erwachsene* zuständig (Corsten & von Rüden, 2013; Pott & Lulei, 2012). Dieser Fokus folgt der Annahme, dass jüngere Menschen in Phasen der Partner*innensuche potenziell häufigere Partner*innenwechsel haben als der Durchschnitt der Gesamtbevölkerung (von Rüden, 2017). Außerdem konnten die jeweils nachwachsenden Generationen „aus Altersgründen von der bisherigen Prävention noch nicht erreicht werden“ (Pott, 2007, S. 430). Diesen muss daher kontinuierlich Wissen über STI und Schutzmaßnahmen vermittelt werden, um von Grund auf einen verantwortungsvollen Umgang mit Sexualität zu fördern (Corsten & Piel, 2018). Neben

Jugendlichen und jungen Erwachsenen werden in der massenmedialen Kommunikation bis heute vor allem auch *nicht monogam lebende Erwachsene* berücksichtigt, da davon auszugehen ist, dass diese häufiger spontane Sexualkontakte mit unbekannten Partner*innen haben und deshalb ebenfalls ein erhöhtes Infektionsrisiko für HIV und andere STI besitzen (Winkelmann et al., 2015).

Ziele und Kampagnenbotschaften

Alle Präventionskampagnen der BZgA verfolgen das Ziel, die Menschen positiv zu motivieren und zu befähigen sich selbst und andere vor STI zu schützen (Corsten & Piel, 2018). Die jeweiligen Zielschwerpunkte und Präventionsbotschaften der Kampagnen ergeben sich insbesondere aus den epidemiologischen Entwicklungen der Erkrankungen, die eng mit dem Wissenstand und dem Risikobewusstsein der Bevölkerung zu HIV bzw. STI verknüpft sind. Infolge des abnehmenden Risikobewusstseins um die Jahrtausendwende und der damit einhergehenden Zunahme von HIV-Neuinfektionen (Winkelmann et al., 2015) setzte die HIV/AIDS-Kommunikation der BZgA bis 2011 mit der Teilkampagne *mach's mit* ihren Fokus auf die Kondomnutzung. Dadurch sollte dem Thema weiterhin eine Öffentlichkeit geschaffen sowie die Schutzmotivation auf einem hohen Niveau gehalten werden (Corsten & Piel, 2018). Die Kondombotschaft von *mach's mit* wurde dabei im Laufe der Zeit anhand unterschiedlicher Motive vermittelt, um die Aufmerksamkeit für HIV aufrechtzuerhalten (Müller, 2009). So wurde sie zwischen 2006 und 2008 durch die *Obst- und Gemüse-Kampagne* umgesetzt (siehe Abbildung 2).



Abbildung 2. Beispielsmotiv der „Obst und Gemüse“-Kampagne (2006-2008) (BZgA, o. J. a).

Von 2009 bis 2011 wurde die Kampagne durch das neue Motiv *Liebesorte* weitergeführt (siehe Abbildung 3), das die verschiedenen Lebenswelten aufgriff (Richter-Kuhlmann, 2009). Die zentrale Botschaft „Kondome schützen“ wurde dabei durch die Darstellung verschiedener Orte, an denen Geschlechtsverkehr stattgefunden haben könnte, vermittelt (Winkelmann et al., 2015).

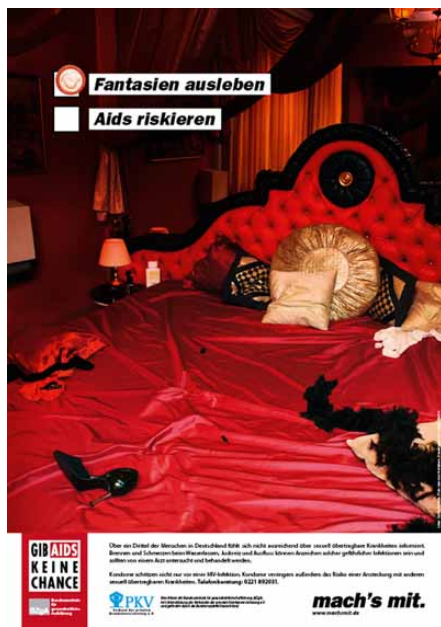


Abbildung 3. Beispielmotiv der „Liebesorte“-Kampagne (2009-2011) (BZgA, o. J. a).

Aufgrund des starken Anstiegs anderer STI und der damit einhergehenden Neuausrichtung des Präventionsauftrags der BZgA wurde die massenmediale Präventionsbotschaft ab 2012 zunehmend um Inhalte zur Sensibilisierung für andere STI erweitert, sodass aus *mach's mit* die Teilkampagne *mach's mit – Wissen & Kondom* wurde (siehe Abbildung 4) (Corsten & von Rügen, 2013). Die Integration anderer STI in die Prävention verkomplizierte jedoch die Präventionsbotschaft, da Kondome zwar das Infektionsrisiko von STI reduzieren können, allerdings nicht vor allen STI einen ausreichenden Schutz gewährleisten (Corsten & von Rügen, 2013; Pott & Lulei, 2012). Demzufolge wurden für die Präventionsbereiche HIV und STI unterschiedliche Präventionsbotschaften erforderlich, die in eine Kampagne integriert werden mussten (Pott & Lulei, 2012). Die zentrale Herausforderung der neuen Präventionskampagne bestand darin, die gelernte Botschaft, dass Kondome vor HIV schützen, aufrechtzuerhalten und diese gleichzeitig um weitere

Informationen zum Schutz vor anderen STI zu erweitern (Pott & Lulei, 2012). Außerdem war die Abkürzung „STI“ für „sexuell übertragbare Infektionen“ noch weitgehend unbekannt, weshalb die Einführung und Erklärung dieser Abkürzung in der massenmedialen Kommunikation berücksichtigt werden musste (Corsten & von Rügen, 2013). Die zentrale Präventionsbotschaft von *mach's mit* „Kondome schützen“ wurde so zu „Mit Wissen und Kondom schützt Du Dich vor HIV und verringerst das Risiko einer Ansteckung mit anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI)“ erweitert (Corsten & von Rügen, 2013, S. 266). Das neue Logo „STI-informier‘ Dich!“ sowie der Verweis auf das Onlineportal der Kampagne, das die zentrale Informationsplattform der Kampagne darstellte, sollten dazu motivieren sich tiefergehend über HIV und andere STI zu informieren (Pott & Lulei, 2012). Die Kampagne *mach's mit – Wissen & Kondom* fokussierte also auf eine allgemeine Sensibilisierung für STI sowie auf die Vermittlung von Basiswissen über Ansteckungswege, Schutz- und Behandlungsmöglichkeiten von STI (Corsten & von Rügen, 2013). Die Kommunikationsstrategie von *mach's mit – Wissen & Kondom* war dabei im Sinne eines gesellschaftlichen Lernprozesses auf zwei Phasen innerhalb von drei Jahren angelegt, wobei in Phase 1 zunächst der STI-Begriff und die um den Informationsaspekt erweiterte Schutzbotschaft eingeführt wurde. In der darauffolgenden Phase 2 sollte differenzierter zu einzelnen STI informiert werden, die wesentliche Präventionsbotschaft wurde dabei weiterhin aufrechterhalten (Pott & Lulei, 2012; Winkelmann et al., 2015).



Abbildung 4. Beispielmotiv der Kampagne „mach's mit – Wissen & Kondom“ (2012-2015) (BZgA, o. J.-a).

Mit dem Übergang von GIB AIDS KEINE CHANCE zu LIEBESLEBEN verfolgt die BZgA seit 2016 eine noch umfassendere integrierte HIV- und STI-Prävention, die bis 2018 durch die *Cartoon-Kampagne* umgesetzt wurde (Corsten & Piel, 2018). Neben der Kondombotschaft beim Geschlechtsverkehr („Benutzt Kondome“), sensibilisierte die massenmediale Kommunikation von LIEBESLEBEN für mögliche Symptome anderer STI und stellte insbesondere die Relevanz ärztlicher Beratung bei Verdacht auf eine STI in den Mittelpunkt (BZgA, 2016a). Mit Aussagen auf Plakaten wie „Alarm in der Bikinizone? – Dein Arzt hilft!“ (siehe Abbildung 5) zielte die *Cartoon-Kampagne* insbesondere darauf ab, die Hemmschwelle für einen Arztbesuch zu senken und einen achtsamen Umgang mit dem eigenen Körper zu fördern (Corsten & Piel, 2018). So sollte die Bevölkerung durch die Kampagne dazu ermutigt werden, selbst bei leichten körperlichen Irritationen ärztliche Beratung in Anspruch zu nehmen (Corsten & Piel, 2018).



Abbildung 5. Beispielmotiv der „Cartoon-Kampagne“ (2016-2018) (BZgA, o. J. b).

Im Gegensatz zu den vorherigen Kampagnen von GIB AIDS KEINE CHANCE thematisierte die *Cartoon-Kampagne* neben HIV und anderen STI außerdem weitere Aspekte sexueller Gesundheit wie Verantwortung für sich und andere, Lust, Leidenschaft sowie sexuelle Vielfalt und betonte dabei Selbstbestimmung und Freiheit (BZgA, 2016a).

Einen Gesamtüberblick der jeweiligen Kampagnen, Zielschwerpunkte und Motive liefert die Tabelle 1 im Anhang.

Medienkanäle

Zur Ansprache der Gesamtbevölkerung nutzt die BZgA seit den Anfängen der HIV-Prävention massenmediale Kommunikationskanäle (z. B. Plakate, Fernsehen, Radio). Aufgrund ihrer Reichweite und Sichtbarkeit sind diese in besonderem Maße dazu geeignet, die Bekanntheit von STI (Pott, 2007; Winkelmann et al., 2015), eine offene Diskussion über Sexualität sowie Solidarität gegenüber Betroffenen zu fördern (Corsten & Piel, 2018).

Dazu dienten bis 2009 hauptsächlich Großplakate. Infolge veränderter Mediennutzungsgewohnheiten wurde zunehmend auch die Internetkommunikation Bestandteil der Kommunikationsstrategie der BZgA, um insbesondere die junge Generation zu erreichen (Winkelmann et al., 2015). Mit der Weiterentwicklung der *Obst- und Gemüse-Kampagne* zu *Liebesorte*, wurde die Plakatkampagne *mach's mit* so zunehmend zu einer crossmedialen Kampagne ausgebaut, die neben Printmedien auch audiovisuelle Medien und Onlineformate nutzt, um verschiedene Lebenswelten zu berücksichtigen (Corsten & von Rüden, 2013; Winkelmann et al., 2015). Auch die integrierte Kampagne *mach's mit – Wissen & Kondom* verbreitete die grundlegenden Präventionsbotschaften neben Plakaten über weitere aufeinander bezogene Kommunikationskanäle wie Anzeigen, Radio-, TV- oder Kino-Spots, Internetangebote und Social-Media-Aktivitäten (Corsten & von Rüden, 2013; Pott & Lulei, 2012). So verwiesen bspw. die Plakate von *mach's mit – Wissen & Kondom*, die hauptsächlich der Sensibilisierung der Gesamtbevölkerung für STI dienten, auf die Kampagnenwebsite, die vertiefendes Wissen über STI vermittelte (Corsten & von Rüden, 2013). Außerdem griff das Internetportal der Kampagne in Videoclips Protagonist*innen der Plakate auf, um durch diesen aufeinander bezogenen Medienmix die Motivation zum Schutzverhalten zu stärken (Corsten & Piel, 2018).

Dieser crossmediale Einsatz von Printmedien (v. a. Plakate), audiovisuellen Medien und Onlineformaten findet auch durch die aktuelle Forschungslage zur Kampagnenkommunikation Bestätigung. Demnach sind crossmediale Kampagnen aufgrund ihrer Vielzahl von Kommunikationswegen im besonderen Maße dazu geeignet, die Gesamtbevölkerung und vielfältige

Zielgruppen wirksam zu erreichen (Reifegerste & Ort, 2018). Dabei hat sich gezeigt, dass insbesondere der Einsatz von aufmerksamkeitsstarken Großplakaten im öffentlichen Raum die allgemeine Bekanntheit von Gesundheitsthemen fördern können (Schweiger & Schmitt-Walter, 2009). Der Fokus auf die Onlinekommunikation (z. B. Kampagnenwebsite) zur vertiefenden Ansprache Jugendlicher und junger Erwachsener deckt sich ebenfalls mit den Forschungsergebnissen zu den Nutzungsgewohnheiten der Zielgruppe (Bode & Heßling, 2015). So gebrauchen diese hauptsächlich das potentiell anonyme Internet als Informationsquelle für schambesetzte Themen sexueller Gesundheit (Bode & Heßling, 2015; Döring, 2017a; Holstrom, 2015).

Mit LIEBESLEBEN wurde insbesondere die Social-Media-Präsenz der Kampagne ausgebaut mit dem Ziel, Jugendliche und junge Erwachsene weiterhin zeit- und zielgruppengerecht anzusprechen (Corsten & Piel, 2018). Im Jahr 2017 startete erstmals die Social-Media-Kampagne *Die Infektastischen STI*, die durch kurze Geschichten über Ansteckungswege und den Schutz vor STI sowie über andere Aspekte von Sexualität (z. B. Geschichten über misslungene Dates) die junge Zielgruppe für dieses Themenfeld sensibilisiert (BZgA, 2020a). Außerdem ist LIEBESLEBEN auch auf Twitter und Facebook vertreten. Dadurch kann die BZgA beispielsweise über das Facebook-Profil in direkten Dialog mit den Nutzer*innen treten und so den offenen Umgang mit der eigenen Sexualität und die Kommunikation über die verschiedenen Aspekte sexueller Gesundheit fördern (Corsten & Piel, 2018).

Obwohl Social Media-Kanäle durch die Möglichkeit der individualisierten Ansprache und des direkten Austauschs ein großes Potenzial in der Kampagnenkommunikation zugesprochen wird (Reifegerste & Ort, 2018), weisen einige Befunde allerdings darauf hin, dass diese gerade bei mit Scham verbundenen Themen wie STI für die Informationssuche eher gemieden werden (Byron et al., 2013; Döring, 2017a; Lim et al., 2014). Grund hierfür ist vor allem die Angst vor Stigmatisierung. So fürchten Jugendliche um den Verlust ihrer Privatsphäre sowie um ihre Selbstdarstellung (Byron et al., 2013), indem bspw. Inhalte über STI für Freund*innen sichtbar auf dem Facebook-Profil erscheinen könnten (Döring, 2017a). Die Verbreitung humorvoller Videos zu sexuellen Gesundheitsinformationen auf Social Media-Plattformen wird dabei noch am ehesten als akzeptabel empfunden (Döring, 2017a; Evers et al., 2013).

Onlineformate, die eine proaktive und zugleich anonyme Informationssuche zu Themen sexueller Gesundheit ermöglichen, scheinen deshalb besser geeignet zu sein, die Zielgruppe anzusprechen (Döring, 2017a; Lim et al., 2014). Neben der Google-Suche erweist sich so insbesondere *YouTube* zunehmend als Anlaufstelle für Jugendliche (Döring, 2017b).

Vor diesem Hintergrund trägt die BZgA den Mediennutzungsgewohnheiten nur teilweise Rechnung, denn ihre Online-Präventionskommunikation findet hauptsächlich über die Kampagnenwebsite statt. Die Plattform *YouTube* blieb bis dato hingegen unberücksichtigt.

Botschaftsstrategien

Sowohl die Teilkampagnen von GIB AIDS KEINE CHANCE als auch LIEBESLEBEN zeichnen sich dadurch aus, dass sie positive und vorwiegend humorvolle Botschaften nutzen, um die HIV- und STI-spezifischen Ziele in der Bevölkerung zu realisieren (Corsten & Piel, 2018; Corsten & von Rüden, 2013; Müller & Domschat, 2003). Diese Verbindung kognitiver (Wissensvermittlung zu Schutzmaßnahmen), verhaltensbezogener (konkrete Handlungsempfehlungen zum Schutz vor STI) und affektiver Aspekte (Einsatz von Humor) findet nicht nur in der mittlerweile relativ niedrigen HIV-Neuinfektionsrate, sondern auch durch zahlreiche empirische Befunde Unterstützung (u. a. Schmidt et al., 2018; Yoon, 2015). So hat die Forschung in diesem Kontext gezeigt, dass Menschen nicht ausschließlich auf der Grundlage von Wissen Entscheidungen treffen, sodass davon auszugehen ist, dass vor allem auch affektive Zustände das Verhalten beeinflussen (Hastall, 2014; Schmidt et al., 2018). Daher sind neben kognitiven Aspekten, insbesondere auch emotionale Appelle wie Furchtappelle oder Humorappelle von zentraler Bedeutung für die Einstellungs- und Verhaltensänderung, da diese im Gegensatz zu kognitiven Strategien spezifische Gefühlszustände auslösen (Hastall, 2014; Reifegerste & Ort, 2018).

Alle Präventionskampagnen der BZgA verzichten dabei bewusst auf furchterregende Motive, da Furchtappelle oftmals entmutigend wirken oder sogar zu Reaktanz und somit zu einer Ablehnung der Präventionsbotschaft führen können (Ort, 2019). Außerdem kann dadurch die Stigmatisierung von Betroffenen und besonders vulnerablen Personen noch

befördert werden (Corsten & Piel, 2018; Müller & Domschat, 2003). Dementsprechend setzt die BZgA in ihrer massenmedialen HIV- und STI-Kommunikation hauptsächlich humorvolle Botschaften ein, um auf positive Weise für HIV und andere STI zu sensibilisieren, zu einem verantwortungsvollen Schutzverhalten in sexuellen (Risiko-) Situationen zu motivieren sowie insgesamt die Kommunikation über dieses Themenfeld zu fördern (Corsten & Piel, 2018; Müller, 2009). So trug die *Obst und Gemüse-Kampagne* durch ihre plakative und humoristische Darstellungsweise der Kondomnutzung (siehe Abbildung 2) vermutlich dazu bei, dass Kondome sowohl im privaten als auch im öffentlichen Leben zu einem „allgemein akzeptablen Gegenstand“ (Winkelmann et al., 2015, S. 87) wurden.

Mit *mach's mit – Wissen & Kondom* kam es zu einem Motivwechsel, sodass erstmals reale Menschen als Kampagnenmotiv eingesetzt wurden (Corsten & Piel, 2018). Dabei zeigte die Kampagne der BZgA verschiedene Charaktere unterschiedlicher Zielgruppen mit ihren individuellen Vorstellungen zur Sexualität (siehe Abbildung 4). Mit selbstbewussten und humorvollen Aussagen der Kampagnenmotive wie bspw. „Ich will's lustvoll“ oder „Ich will's andersrum“ sollte positiv sowohl Aufmerksamkeit für das Thema geschaffen als auch eine offene Haltung hinsichtlich HIV und STI gefördert werden (Corsten & Piel, 2018; Pott & Lulei, 2012). Die positive Präventionskommunikation der BZgA zeigte sich insbesondere auch darin, dass *mach's mit – Wissen & Kondom* durch die Einführung des Begriffs „sexuell übertragbare Infektionen (STI)“ bewusst auf den tabubehafteten Begriff „Geschlechtskrankheiten“ verzichtete (Corsten & von Rüden, 2013). Die emotionale und humoristische Ansprache der Bevölkerung äußerte sich vor allem auch mit dem Wechsel der BZgA zu LIEBESLEBEN. So bildete die Kampagne von 2016 bis 2018 gezeichnete Cartoon-Charaktere ab (siehe Abbildung 5), um durch diese auffälligen und überraschenden Motive auf eine positive und humorvolle Weise erneut Aufmerksamkeit und Zugänglichkeit für das immer noch teilweise tabuisierte Thema STI und andere Aspekte sexueller Gesundheit zu erzeugen (Corsten & Piel, 2018; Reifegerste & Ort, 2018). Dabei nutzten die *Cartoon-Kampagne*, aber auch die anderen HIV- und STI-Kampagnen der BZgA, einfache und konkrete Botschaften, die bewusst nicht belehrend wirken sollten, um sowohl die Verständlichkeit als auch die Akzeptanz der Botschaft zu fördern und somit insgesamt positiv zu einem verantwortungsvollen

Umgang mit Sexualität zu motivieren (Corsten & Piel, 2018; Müller, 2009).

Auch aus kommunikationswissenschaftlicher Perspektive wird dem Einsatz von Humor von einigen Autor*innen ein großes Potenzial zugeschrieben, tabuisierte Themen wie STI anzusprechen und Gefühlen von Scham entgegenzuwirken (Schwarz & Reifegerste, 2019; Sukalla et al., 2017; Yoon, 2015). Humorappellen wird zugeschrieben, sich durch affektive sowie kognitive Wirkungsmechanismen positiv auf Einstellungen auszuwirken (Bartsch & Kloß, 2019; Blanc & Brigaud, 2014; Schwarz & Reifegerste, 2019). Dabei ist davon auszugehen, dass Humor auf affektiver Ebene bei Rezipient*innen positive Emotionen hervorruft, die auf die Präventionsbotschaften übertragen werden können. Diese evozierte positive Stimmung führt außerdem auf kognitiver Ebene dazu, dass eine weniger kritische Informationsverarbeitung gefördert wird (Hastall, 2014). Als „Vehikel der Botschaft“ (Cernerud & Olsson, 2004, S. 397) erleichtert es Humor folglich, sich mit unangenehmen Themen auseinanderzusetzen. In diesem Kontext konnten einige Studien außerdem nachweisen, dass humoristische Inhalte die Redebereitschaft über STI erhöhen und somit die Anschlusskommunikation über das Thema fördern können (Byron et al., 2013; Evers et al., 2013; Sukalla et al., 2017). Allerdings existieren auch gegenteilige Befunde, die auf einen negativen Effekt von Humor im Kontext von *safer sex* hindeuten, da humorvolle Botschaften den Schweregrad der Folgen ungeschützten Geschlechtsverkehrs verharmlosen können (Moyer-Gusé et al., 2011).

Hinzu kommt, dass humorvolle Inhalte, die betroffenen Personen – wenn auch unintendiert – als lächerlich porträtieren können, was von ernsthaft Erkrankten zusätzlich als stigmatisierend empfunden werden und insgesamt soziale Ausgrenzungsprozesse verstärken kann (Röhm et al., 2019). Aufgrund dieser widersprüchlichen Befunde ist anzunehmen, dass die Humorwirkung davon abhängt, welche Aspekte der Präventionsbotschaft in Verbindung mit Humor thematisiert werden und welche Art von Humor eingesetzt wird (Schwarz & Reifegerste, 2019; Sukalla et al., 2017). Die Befunde weisen darauf hin, dass vor allem die angemessene humorvolle Darstellung von Bewältigungsstrategien und Schutzmaßnahmen Schamgefühlen entgegenwirken und Stigmatisierung verhindern könnten (Schwarz & Reifegerste, 2019; Yoon, 2015). Auch an welche Zielgruppe sich die jeweilige Präventionsbotschaft richtet, kann

entscheidend für die Humorwirkung sein. Besonders die junge Generation scheint dabei gut durch Humorappelle erreichbar zu sein (Schwarz & Reifegerste, 2019).

Da sich die massenmediale HIV- und STI-Kommunikation der BZgA vor allem an Jugendliche und junge Erwachsene richtet, scheint der Einsatz von Humor daher generell als geeignete Vermittlungsstrategie, um die junge Zielgruppe mit den Präventionsbotschaften zu erreichen. In Hinblick auf die verschiedenen Kampagnenmotive der BZgA ist vor diesem Hintergrund allerdings zu vermuten, dass bspw. die *Obst und Gemüse-Kampagne* besser dazu geeignet ist, das Thema STI zu entstigmatisieren als die *Cartoon-Kampagne*, die Betroffene teilweise als lächerlich porträtiert.

5 Fazit und Ausblick

Die HIV- und STI-Prävention der BZgA verfolgt seit der zweiten Hälfte der 1980er Jahre das Ziel, die gesamte Bevölkerung, insbesondere aber die junge Generation, für HIV bzw. STI zu sensibilisieren, sie zu einem eigen- und partnerverantwortlichen Umgang mit Sexualität zu befähigen sowie insgesamt einer Tabuisierung und Stigmatisierung dieser Themen entgegenzuwirken. Dabei sind umfassendes Wissen, Motivation und der gemeinsame Austausch grundlegend dafür, sich selbst und andere Mitglieder der Gesellschaft vor STI zu schützen. Neben diesen Grundprinzipien ist die massenmediale Kommunikation der BZgA stark von der epidemiologischen Entwicklung verschiedener STI geprägt. So wurde die ursprüngliche Präventionsbotschaft, die den Fokus auf Kondomnutzung setzte, schrittweise um den STI-Aspekt erweitert. Sie thematisiert heute im Sinne eines ganzheitlichen Verständnisses von Gesundheit auch andere Aspekte von Sexualität.

Dazu setzte die BZgA seit dem Beginn ihrer Präventionskommunikation auf eine vornehmlich positive und humorvolle Kommunikation über zahlreiche Kanäle, um die Bevölkerung wirksam mit ihren Präventionsbotschaften zu erreichen. Zur Förderung eines selbstbestimmten Umgangs mit Sexualität zeigt sie den Menschen konkrete Schutzmittel wie bspw. die Kondomnutzung auf, was bis 1927 noch explizit verboten war (siehe hierzu den Beitrag von Berlekamp in diesem Band). Ländervergleichend ist vor allem auch die offene Thematisierung von Sexualität zur Entstigmatisierung

sexueller Themen charakteristisch für die Präventionskommunikation der BZgA. So wird bspw. in vielen Ländern Lateinamerikas Sexualität bis heute stark tabuisiert, sodass auf Plakaten zur HIV-Prävention statt sexuellen Personenverhältnissen vorwiegend die familiäre Fürsorge im Vordergrund steht.

Die Verbindung von kognitiven und affektiven Aspekten der Kampagnenkommunikation der BZgA ist vor dem Hintergrund des Forschungsstandes ebenfalls positiv hervorzuheben. Der Einsatz von Humor ist dabei gerade in Hinblick auf die nachkommende Generation auch in Zukunft sinnvoll, um das immer noch schambesetzte Thema STI anzusprechen sowie die Anschlusskommunikation über STI zu erleichtern. Allerdings scheint in Anbetracht der Forschungslage zu Humorappellen eine angemessene humorvolle Darstellung der Kondomnutzung, wie sie z.B. in der *Obst und Gemüse-Kampagne* vorzufinden ist, besser dazu geeignet, schambehaftete Themen sexueller Gesundheit zu entstigmatisieren als die teilweise lächerliche Darstellung von Personen mit Anzeichen einer STI der *Cartoon-Kampagne*. Die Tatsache, dass die *Cartoon-Kampagne* im Jahr 2019 von der derzeit laufenden *Kopfkino-Kampagne* abgelöst wurde, die ähnlich wie *mach's mit – Wissen & Kondom* weniger provokativ erscheinende Motive bzw. Testimonials zeigt (BZgA, 2020b), unterstützt diese Vermutung.

Bezogen auf die Medienkanäle scheint außerdem die Erweiterung des Medienrepertoires durch einen YouTube-Kanal zur Ansprache von Jugendlichen zwingend notwendig (Döring, 2017b), um die junge Zielgruppe wirksam mit den Botschaften von LIEBESLEBEN zu erreichen. Dies scheint außerdem auch insofern relevant zu sein, als dass für bestimmte Zielgruppen wie z. B. LSBTIQ(A)-Jugendliche (lesbisch, schwul, bisexuell, trans- und intergeschlechtlich, queer, asexuell) oder Jugendliche mit Migrationsgeschichte die Online- bzw. YouTube-Aufklärung eine besonders wichtige Ressource darstellt (Döring, 2017a).

Aktuelle Befunde zu den Kondomnutzungszahlen weisen ebenfalls darauf hin, dass andere Teilzielgruppen wie bspw. ältere Menschen, die im Vergleich zu jüngeren Befragten deutlich seltener Kondome in sexuellen (Risiko-)Situationen benutzen (Renner, 2020), bei der Kampagnenkommunikation der BZgA in Zukunft noch genauer in den Blick genommen werden sollten.

Insgesamt gilt es auch weiterhin durch zielgruppen- und zeitgerechte Präventionsmaßnahmen das Wissen zu STI, die Motivation zum Schutzverhalten sowie ein gesellschaftliches Klima der Toleranz und Offenheit zu fördern und aufrechtzuerhalten. Denn nur durch den Zugang zu einer ganzheitlichen Gesundheitsaufklärung kann die Möglichkeit, sichere sexuelle Erfahrungen frei von Stigmatisierung und Diskriminierung zu haben sowie ein umfassendes sexuelles Wohlbefinden, gewährleistet werden.

Die Bilder erscheinen mit freundlicher Genehmigung und Unterstützung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Das Copyright verbleibt bei der BZgA.

Literatur

- Bartsch, A., & Kloß, A. (2019). Emotionen in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven* (S. 257–267). Springer VS.
- Blanc, N., & Brigaud, E. (2014). Humor in Print Health Advertisements: Enhanced Attention, Privileged Recognition, and Persuasiveness of Preventive Messages. *Health Communication*, 29(7), 669–677.
- BMG, & BMZ (2016). *Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen*. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/Strategie_BIS_2030_HIV_HEP_STI.pdf
- BMG, BMZ, & BMBF (2007). *Aktionsplan zur Umsetzung der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung*. <https://repository.publisso.de/resource/frl:2471270-1/data>
- Bode, H., & Heßling, A. (2015). *Jugendsexualität 2015. Die Perspektive der 14- bis 25-Jährigen. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativen Wiederholungsbefragung*. BZgA.
- Bonfadelli, H. (2015). Kampagnen-Kommunikation. In R. Fröhlich, P. Szyzka, & G. Bentele (Hrsg.), *Handbuch der Public Relations* (S. 815–821) (3. Auflage). Springer.
- Bonfadelli, H., & Friemel, T. N. (2020). *Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich: Grundlagen und Anwendungen* (3., völlig überarbeitete Auflage, S. 256). Herbert von Halem Verlag.
- Bremer, V., Dudareva-Vizule, S., Buder, S., an der Heiden, M., & Jansen, K. (2017). Sexuell übertragbare Infektionen in Deutschland: Die aktuelle epidemiologische Lage. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 60(9), 948–957. <https://doi.org/10.1007/s00103-017-2590-1>
- Byron, P., Albury, K., & Evers, C. (2013). “It would be weird to have that on Facebook”: Young people’s use of social media and the risk of sharing sexual health information. *Reproductive Health Matters*, 21(41), 35–44.
- BZgA (o. J. a). *Pressemotive: HIV/STI-Prävention – im Rückblick*. <https://www.bzga.de/presse/pressemotive/hivsti-praevention-im-rueckblick/>. Abgerufen am 04.03.2021.
- BZgA (o. J. b). *Cartoon-Kampagne. Plakate*. <https://www.bzga.de/infomaterialien/hivsti-praevention/liebesleben-kampagne/liebesleben-plakate/>. Abgerufen am 04.03.2021.
- BZgA (1994). *Rahmenkonzept zur Sexualaufklärung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Abstimmung mit den Bundesländern*.
- BZgA (2000). *Aids im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 1999: Wissen, Einstellungen und Verhalten zum Schutz vor Aids*.
- BZgA (2006). *Aids im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2006 Wissen, Einstellungen und Verhalten zum Schutz vor Aids*.
- BZgA (2016a). *Aus »Gib AIDS keine Chance« wird LIEBESLEBEN. Ganzheitliche Prävention zu HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI)*. https://www.liebesleben.de/media/presse/mediathek/factsheet_infografik/Liebesleben-Factsheet-Kampagne.pdf
- BZgA (2016b). *Rahmenkonzept zur Sexualaufklärung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Abstimmung mit den Bundesländern*.

- BZgA (2020a). *Die infektastischen STI.* <https://www.liebesleben.de/presse/themen/die-infektastischen-sti/>
- BZgA (2020b). *Die Kopfkino-Kampagne.* <https://www.liebesleben.de/presse/themen/die-kopfkino-kampagne/>
- Cernerud, L., & Olsson, H. (2004). Humour seen from a public health perspective. *Scandinavian Journal of Public Health*, 32(5), 396–398.
- Corsten, C., & Piel, L. (2018). *HIV- und STI-Prävention in Deutschland.* BZgA.
- Corsten, C., & von Rüden, U. (2013). Prävention sexuell übertragbarer Infektionen (STI) in Deutschland: Von der HIV- zur STI-Prävention. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 56(2), 262–268.
- Döring, N. (2017a). Sexuaufklärung im Internet: Von Dr. Sommer zu Dr. Google. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 60(9), 1016–1026.
- Döring, N. (2017b). Online-Sexuaufklärung auf YouTube: Bestandsaufnahme und Handlungsempfehlungen für die Sexualpädagogik. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 30(04), 349–367.
- Evers, C. W., Albury, K., Byron, P., & Crawford, K. (2013). Young People, Social Media, Social Network Sites and Sexual Health Communication in Australia: „This is Funny, You Should Watch It“. *International Journal of Communication*, 7(0), 18.
- Hastall, M. R. (2014). Persuasions- und Botschaftsstrategien. In K. Hurrelmann & E. Baumann (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (S. 399–412). Verlag Hans Huber.
- Hendriks, H., & Janssen, L. (2018). Frightfully funny: Combining threat and humour in health messages for men and women. *Psychology & Health*, 33(5), 594–613.
- Holstrom, A. M. (2015). Sexuality Education Goes Viral: What We Know About Online Sexual Health Information. *American Journal of Sexuality Education*, 10(3), 277–294.
- Lehmann, H. (2015). Nationale Prävention und Gesundheitsförderung – Die Umsetzungsstrategien der BZgA. In BZgA (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland: Konzepte, Strategien und Interventionsansätze der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* (S. 16–29).
- Lim, M. S., Vella, A., Sacks-Davis, R., & Hellard, M. E. (2014). Young people’s comfort receiving sexual health information via social media and other sources. *International Journal of STD & AIDS*, 25(14), 1003–1008.
- Matthiesen, S., Dekker, A., von Rueden, U., Winkelmann, C., Wendt, J., & Briken, P. (2017). Sexsurveyforschung in Deutschland und Europa: Die Studie Liebesleben: Pilotstudie zu sexuellen Erfahrungen, Einstellungen und Beziehungen von Erwachsenen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 60(9), 971–978.
- McGuire, W. J. (1989). The theoretical foundations of campaigns. In R. E. Rice & C. K. Atkin (Hrsg.), *Public communication campaigns* (2. Auflage). Sage.
- McGuire, W. J. (2001). Input and Output Variables Currently Promising for Constructing Persuasive Communications. In *Public Communication Campaigns* (S. 22–48). SAGE Publications.
- Moyer-Gusé, E., Mahood, C., & Brookes, S. (2011). Entertainment-Education in the Context of Humor: Effects on Safer Sex Intentions and Risk Perceptions. *Health Communication*, 26(8), 765–774. <https://doi.org/10.1080/10410236.2011.566832>
- Müller, W. (2009). *Dokumentation Gib Aids keine Chance 1985-2009.* BZgA.
- Müller, W., & Domschat, R. (2003). *10 Jahre „mach’s mit“.* BZgA.
- Nöcker, G. (2018). Gesundheitliche Aufklärung und Gesundheitserziehung. In BZgA (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention* (S. 185–190).
- Ort, A. (2019). Furchtappelle in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (S. 1–12). Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Pott, E. (2007). AIDS-Prävention in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung -*

Gesundheitsschutz, 50(4), 422–431.

Pott, E., & Lulei, V. (2012). „mach's mit – Wissen und Kondom“ – die Kampagne zur Prävention von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). *Sexuologie*, 19(3–4), 105–109.

Reifegerste, D., & Ort, A. (2018). *Gesundheitskommunikation*. Nomos.

Renner, I. (2020). *Verhütungsverhalten Erwachsener: Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2018*. BZgA.

Richter-Kuhlmann, E. (2009). Kampagne „Liebesorte“ gestartet. *Deutsches Ärzteblatt*, 106(15), 688.

RKI (2019a). Schätzung der Zahl der HIV-Neuinfektionen und der Gesamtzahl von Menschen, die mit HIV in Deutschland leben Stand Ende 2018. *Epidemiologisches Bulletin*, 49, 484–504.

RKI (2019b). Syphilis in Deutschland im Jahr 2018 – Anstieg der Vorjahre stagniert auf hohem Niveau. *Epidemiologisches Bulletin*, 19, 545–558.

Röhm, A., Hastall, M. R., & Ritterfeld, U. (2019). Stigmatisierende und destigmatisierende Prozesse in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation* (S. 615–625). Springer Fachmedien Wiesbaden.

Rosenbrock, R. (2001). Was ist New Public Health? *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 44, 753–762.

Rosenbrock, R. (1987). Prävention von Aids: Herausforderung an die Gesundheitswissenschaften. *Zeitschrift für Gesundheitsförderung*, 10(3), 67–71.

Rosenbrock, R. (2007). AIDS-Prävention – ein Erfolgsmodell in der Krise. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 50(4), 432–441.

Schmidt, D., Matthiesen, S., & Briken, P. (2018). Kondomnutzung in unterschiedlichen heterosexuellen Settings: Erste Ergebnisse einer Pilotstudie zum Sexualverhalten von Erwachsenen in Deutschland. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 31(03), 263–276.

Schwarz, U., & Reifegerste, D. (2019). Humorappelle

in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven* (S. 459 – 470). Springer VS.

Schweiger, W., & Schmitt-Walter, N. (2009). Crossmedia-Verweise als Scharnier zwischen Werbeträgern. *Publizistik*, 54(3), 347–371.

Sukalla, F., Kollinger, S., & Wagner, A. (2017). Bringt Humor die Leute nicht nur zum Lachen, sondern auch zum Reden? Die Wirkung von Humor in Gesundheitsspots auf die Redebereitschaft über sexuell übertragbare Krankheiten. In M. Grimm & C. Lampert (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation als transdisziplinäres Forschungsfeld*. Nomos.

Tümmers, H. (2012). Aidspolitik. Bonn und der Umgang mit einer Bedrohung. *Archiv für Sozialgeschichte*, 52, 231–252.

Tümmers, H. (2017). *AIDS. Autopsie einer Bedrohung im geteilten Deutschland*. Wallstein Verlag.

von Rüden, U. (2017). *AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2016. Wissen, Einstellungen und Verhalten zum Schutz vor HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI)*. BZgA.

von Rüden, U., & Kostrzewski, D. (2017). *Repräsentative Bevölkerungsbefragung anlässlich des Welt-AIDS-Tages 2017*. BZgA.

von Rüden, U., & Töppich, J. (2015). *AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2014. Wissen, Einstellungen und Verhalten zum Schutz vor HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI)*. BZgA.

WHO (1986). *Ottawa Charter for health promotion*. <http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>

WHO (2006). *Defining Sexual Health. Report of a Technical Consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva*. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sh/en/

WHO (2019). *Sexually transmitted diseases (STIs)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)).

Abgerufen am 04.03.2021.

WHO Regionalbüro für Europa, & BZgA. (2011). *Standards für die Sexualaufklärung in Europa. Rahmenkonzept für politische Entscheidungsträger, Bildungseinrichtungen, Gesundheitsbehörden, Expertinnen und Experten.*

Winkelmann, C., Müller, W., & von Rügen, U. (2015). Von der Aids-Aufklärung zur HIV- und STI-Prävention. In BZgA (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland: Konzepte, Strategien und Interventionsansätze der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.*

Yoon, H. J. (2015). Humor Effects in Shame-Inducing Health Issue Advertising: The Moderating Effects of Fear of Negative Evaluation. *Journal of Advertising*, 44(2), 126–139.

| Dachkampagne | Teil-Kampagne | Zeitraum | Zielschwerpunkte | Motive |
|-----------------------|------------------------------|-----------------|---|---|
| GIB AIDS KEINE CHANCE | Obst und Gemüse | 2006-2008 | Aufrechterhaltung der Aufmerksamkeit für das Thema HIV sowie der Schutzmotivation | Obst- und Gemüsesorten, über die ein Kondom abgerollt ist |
| GIB AIDS KEINE CHANCE | Liebesorte | 2009-2011 | Aufrechterhaltung der Aufmerksamkeit für das Thema HIV sowie der Schutzmotivation | Authentische Orte, an denen Geschlechtsverkehr stattgefunden haben könnte |
| GIB AIDS KEINE CHANCE | mach's mit – Wissen & Kondom | 2012-2015 | Aufrechterhaltung der Aufmerksamkeit für das Thema HIV sowie der Schutzmotivation Sensibilisierung für andere STI | Verschiedene Charaktere mit individuellen Statements zu ihrer Sexualität |
| LIEBESLEBEN | Cartoon-Kampagne | 2016-2018 | Aufrechterhaltung der Aufmerksamkeit für das Thema HIV sowie der Schutzmotivation Sensibilisierung für Symptome anderer STI Motivation zum Arztbesuch | Cartoons |

Tabelle 1. Übersicht der HIV- und STI-Kampagnen der BZgA von 2006 bis 2018.